

Calendario corso di sostegno

(modulo per docenti)

AI GENITORI

dell' alunno: _____ classe: _____

Nel Consiglio di Classe del _____ sono stati definiti degli interventi di sostegno per alunni in difficoltà in alcune discipline.

Suo/a figlio/a dovrà seguire un corso di sostegno in _____ nei giorni e negli orari seguenti (*):

date	_____	_____	_____	_____	_____	_____
dalle ore	_____	_____	_____	_____	_____	_____
alle ore	_____	_____	_____	_____	_____	_____

(*). Se, dopo l'approvazione del Dirigente Scolastico, dovessero intervenire cambiamenti nelle date o negli orari di svolgimento del corso, le modifiche verranno preventivamente notificate sul libretto scolastico dello studente alla voce "Comunicazioni scuola/famiglia".

Il genitore firmerà la comunicazione per presa visione.

data _____

Il docente _____



(tagliare lungo il tratteggio e riconsegnare all'insegnante che terrà il corso di sostegno)

Io sottoscritto _____

genitore dell'alunno/a _____ della classe _____

autorizzo mio/a figlio/a a partecipare al corso di sostegno suindicato.

data _____

Firma _____